

専門学校生の生活習慣と健康に関する研究

行場 裕樹 中川 功哉

キーワード：青年期，生活習慣，睡眠時間，就寝時刻

Study on lifestyle and health in professional school students

Hiroki Gyoba Koya Nakagawa

Abstract

Some scientists reported that lifestyle related diseases were closely connected with the cause of death by 60% of all death in Japan. As the risk factors related to health conditions have frequently been taken up by many media, people are now becoming more conscious about their health and trying to keep up with those necessary knowledge. But when it comes to young people, they seem not to keep appropriate lifestyle and suffer from their poor health. This study was intended to make clear the relationship between lifestyle and health, main focus being put on sleep and exercise, and to utilize the results for the guidance of professional school students.

Questionnaires were administered to 372 students (42 males and 330 females at their ages of 18 through 20) who were arbitrarily selected from a 3-year professional school located in Sendai city, Miyagi prefecture. The survey was done in 2000 and the rate of response was 98 percent. The results could be summarized as follows:

1. Forty-seven percent of the students went to bed after 1 o'clock, 70% slept less than 7 hours, and 60% complained lack of sleep. Many, especially students sitting up late, reported fatigued at their waking-up, but 70% of the students reported good health.
2. Seventy percent of the males and 50% of the females were found not eating breakfast because of no time to eat. Sixty-nine percent of males and 25.2% of females were smoking, which was more for students who were sitting up late.
3. Students who felt lack of exercise were about 90%, and only 15% of the total students did exercise. Students who had positive lifestyle did more exercise than the students who carried their lives irregularly.

Key word : youth, lifestyle, sleeping hours, bedtime

1. 緒言

今日、日本人の疾病死因構造をみると、慢性疾患、特に悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等が死因の約60%を占めている（厚生統計協会 2000, pp. 48-59）。これら慢

性疾患の特徴は、幼少期から高齢期の発症に至るまでの数十年に及ぶ生活習慣が遺伝素因とともに大きな発症要因として働いていることである（富田・細谷, 1994）。厚生省はこれらの疾病を「生活習慣病（life-style related

disease)」と呼称し、生活習慣の見直し(厚生白書 1999, pp. 269-272)を呼びかけており、これらのリスク・ファクターとなる日常生活行動やライフ・スタイルのあり方が注目されるようになってきた。それにより、現代社会において人々の健康に対する関心は非常に高く、厚生省(厚生統計協会 1997, pp. 108-109)によると、日頃、健康のために心がけていることがあると回答したものは86%に及ぶと報告されている。また、テレビや雑誌等のマスメディアの影響もあり一般的に健康に対する知識や方法が広く知られるようになってきた。

しかし、そのような中で青年期学生においては悪影響と知りながらも生活習慣の乱れ(夜型生活・運動不足・アルバイト・欠食等)や不健康行動(飲酒・喫煙等)を行い始め、また行い続けるものが少なくない。青年期にあつてはそれらがすぐに疾病等の身体の変化としてあらわれにくいいため、健康に対する意識や関心も低い傾向にある(山本・山崎, 1997)。今回調査対象となった筆者の勤務する専門学校生においても同様の傾向となっており、遅刻や欠席が重なり成績の低下、ひいては退学に至るケースまである。また将来的には生活習慣病の発症を招きかねず、ここに至る前にその実態把握の試みを行い、問題行動が習慣化しないよう予防策を講じることが望まれ、この点が今回の研究目的のひとつとなっている。青年期においても生活習慣の基本は日中の生活活動と夜間の睡眠であり、この乱れは健康破壊に直結している。したがって、本研究においては青年期の健康課題を睡眠と運動をベースに据えて解析を進めることにした。また、健康の微妙な変化は一般的な検査や測定では検出することが困難であり、意識の自覚に反映されることが指摘されている(池上 1990)。アンケート調査により、様々な健康自覚を調査した理由はそこにある。

そこで本研究では、専門学校生の基本的事項のほか、生活・健康・運動・食事・嗜好品・睡眠等、生活習慣の実態と自覚面について調査を行い、睡眠及び運動状況を中心に生活習慣と健康との関係を明らかにして、その結果をフィードバックし、専門学校生への健康指導に役立てることを目的として実施した。

II. 研究方法

1. 調査方法

調査対象は宮城県仙台市のS専門学校生372名(男42名・女330名)であった。この専門学校は仙台市中心部に位置し、平成8年に開校した保育士及び幼稚園教諭養成の3年制の専門学校であり、学生数は1学年約120名、幼児保育科のみの単科校となっている。

本調査は「生活と健康に関する調査」と題した無記名式調査票を作成し平成12年(2000年)6月にS専門学校で調査を実施し、その場で回収した(回収率98%)。

2. 調査内容

調査内容は性別、生年月日、年齢、身長、体重、生活環境、記入年月日のほか、生活に関する事項(9項目)、健康に関する事項(7項目)、運動に関する事項(4項目)、食事・嗜好品に関する事項(10項目)、睡眠に関する事項(11項目)の合計45項目で行った。

アンケート調査に対する回答は設問に対する記入漏れを確認しながら、Microsoft Excel97を用いて性別等の単純集計及び平日就寝時刻別、運動実施状況別を中心としたクロス集計を行った。

3. 対象者の概要

分析対象者の年齢・身長・体重の平均とBMI及びそれぞれの標準偏差をまとめた。また、居住形態別にみると、親元からの自宅通学生が男性29名(69.0%)、女性217名(65.8%)計246名(66.1%)、寮やアパートなど親元を離れて暮らす自宅外通学生が男性13名(31.0%)、女性113名(34.2%)計126名(33.9%)であった。

III. 結果

1. 睡眠と健康の問題

1) 睡眠の状況

(1) 平日の睡眠状況

まず、就寝時刻別で見ると男女ともに0時台～午前2時以降の就寝が多かった。0時台が男性は2割5分強(26.2%)、女性は3割(30.9%)、午前1時台が男性は2割5分強(26.2%)、女性は3割(29.4%)、午前2時以降が男性は3割弱(28.6%)、女性は1割5分強(16.7%)であった。また、睡眠時間は「6時間以内」「6時間台」が多かった。「6時間以内」が男性は3割(31.0%)、女性は3割5分(34.8%)、「6時間台」が男性は3割5分弱(33.3%)、女性は3割5分(35.2%)、そして7時間台が男性は3割弱(28.6%)、女性は2割(20.0%)であった。

これを、平日の就寝時刻と睡眠時間の関係で見ると、0時以前の就寝者は8時間以上の睡眠が多く(男100.0%・女83.3%)、7時間台が約4割(男41.6%・女43.9%)であり、7～8時間の睡眠が確保されていた。それに対して、午前1時以降の就寝者は6時間以内の睡眠時間が圧倒的に多く(男100.0%・女76.5%)、就寝時刻が遅延するに連れて睡眠時間が短縮された(図1・2)。

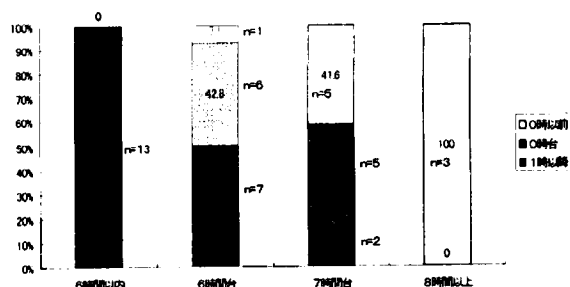


図1. 平日就寝時刻別 睡眠時間 (男性)

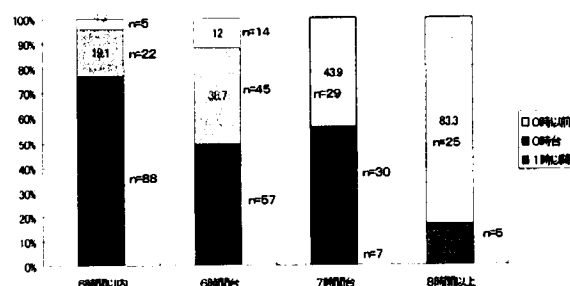


図2. 平日就寝時刻別 睡眠時間 (女性)

(2) 睡眠量の自覚・寝起き

睡眠量の自覚では、睡眠不足を感じているものが多く「かなり足りない」は男女とも約2割(男19.0%・女21.8%)であり、「少し足りない」を加えると男女とも約6割(男61.9%・女61.2%)であった。

これを平日の就寝時刻別で見ると0時以前、0時台の就寝で睡眠量が「かなり足りない」と答えたものは、男性が62.5%・70.0%、女性は34.2%・63.0%だったのに対して、午前1時以降の就寝では男性が6割5分弱(63.6%)、女性は7割5分強(76.4%)と高率であり、特に女性において午前1時以降の就寝では睡眠不足に陥っていることがわかった(図3)。

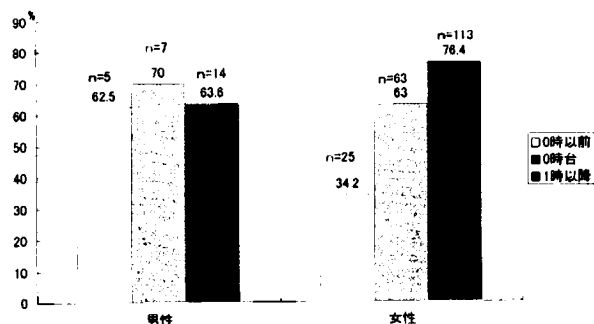


図3. 平日就寝時刻別 睡眠量自覚 (少し足りない・かなり足りない)

次に、寝起きについては「寝起きが悪い」と答えたも

のが男性は3割弱(28.6%)、女性は2割(19.4%)であり、「あまり良くない」を加えると男性は6割強(61.9%)、女性は5割5分(54.2%)と高率となった。

2) 睡眠状況からみた生活習慣と健康の問題

(1) 睡眠と生活

まず、生活全体の傾向を見ると、生活の充実性についての自覚は「充実している」「充実している方」が男女とも約6割(男59.5%・女62.4%)であり、男女ともに過半数が充実しているという自覚を持っていた。しかしながら生活状態を生活の規則性から見ると「規則正しい」「規則正しい方」は男女ともに3割5分弱(男33.3%・女33.7%)であり、「不規則である」「あまり規則正しくない」は男女ともに約6割5分(男64.3%・女66.3%)となった。

これを平日の就寝時刻別で見ると、生活の規則性では午前1時以降の就寝で生活規則が「不規則である」と答えたものが男性は7割5分強(77.3%)、女性は8割5分弱(83.2%)となり就寝時刻が遅くなると生活が不規則になると感じるものが多かった(図4)。

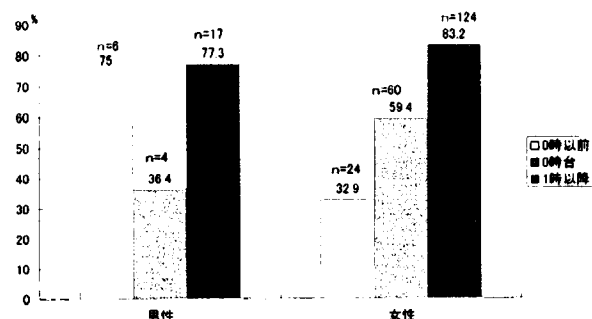


図4. 平日就寝時刻別 生活の規則性 (あまり正しくない・不規則)

次に日常のアルバイトの実施有無を見ると男性は5割(50.0%)、女性は6割(59.7%)のものが実施していた。アルバイト開始時刻は男女とも午後5時台が最も多く男性は3割5分弱(33.3%)、女性は5割弱(47.2%)であった。終了時刻は男女とも午後10時以降が最も多く、男性は7割強(72.2%)、女性は6割強(62.9%)であった。実施時間は男性が4時間台～6時間以上、女性は3時間台～6時間以上が多い結果となった。

これを平日の就寝時刻別で見ると、午前1時以降の就寝で「アルバイトを実施している」と答えたものが男性は5割5分強(56.5%)、女性は6割5分強(67.5%)となり、アルバイト実施者に就寝の遅延者が多くみられた(図5)。

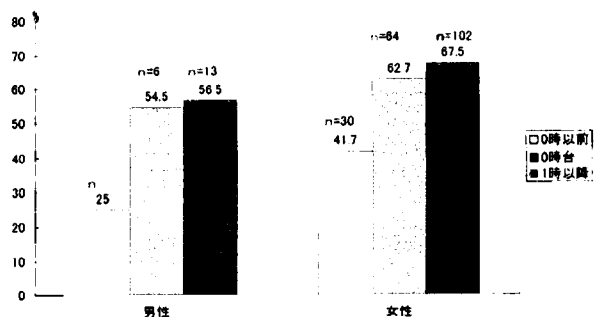


図5. 平日就寝時刻別 アルバイト (実施している)

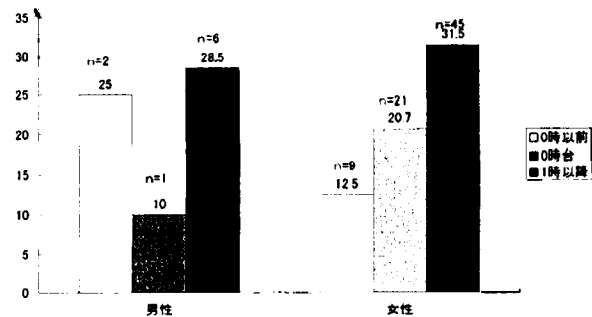


図6. 平日就寝時刻別 起床時疲労 (いつも感じる)

(2) 睡眠と健康

まず、健康について全体の傾向を見ると、健康感の自覚については「健康」「まあまあ健康」が男女とも約7割(男69.1%・女72.4%)であり、健康であると自覚している割合は高率であった。また、健康への留意度を見ると「健康に気をつけている」「気をつけている方」が男性は3割5分弱(33.4%)、女性は4割(40.4%)で比較的低率であった。その中で具体的健康留意点を見ると「休養・睡眠をとる」が男性は9割強(92.9%)、女性は7割5分強(76.7%)と高率であった。逆に「健康に気をつけていない」「あまり気をつけていない」が男性は6割5分強(66.6%)、女性は6割(59.6%)となり、健康に留意していない率が高かった。

また、疲労について見てみると、疲れの自覚症状では「疲れやすい」と答えたものが男性5割弱(47.6%)、女性6割5分弱(63.3%)と高率であった。さらに女性については全体的に回答個数が多い傾向にあり、「疲れやすい」のほかに「立ちくらみ」(47.3%)、「肩こり」(37.9%)、「目の疲れ」(36.1%)、「イライラする」(32.4%)等が高率となった。起床時の自覚的疲労については「いつも感じる」が男女とも2割強(男21.4%・女23.0%)、「時々感じる」が男性は5割5分(54.8%)、女性は6割5分強(66.4%)であった。

これを平日の就寝時刻別で見ると、午前1時以降の就寝で起床時の疲労が「いつも感じる」と答えたものが男性は3割弱(28.5%)、女性は3割強(31.5%)となり起床時の疲労を訴える者に就寝の遅延者が多くみられた(図6)。

一方、自己体型の自覚では「太りすぎ」「太り気味」と答えたものが女性は6割5分強(66.0%)と高率であった。

(3) 睡眠と食事・嗜好品

まず、食事・嗜好品について全体の傾向を見ると、食欲については「食欲がとてもある」「ある方」が男性は8割5分弱(83.4%)、女性は9割弱(89.0%)であり食欲のある割合は高率であった。一方、朝食摂取について見ると「朝食を取らない」「時々とらない」が男性は7割5分弱(73.8%)、女性は5割(50.0%)となった。

これを平日の就寝時刻別で見ると午前1時以降の就寝で「朝食を取らない」と答えたものが男性は8割強(82.6%)、女性は6割5分弱(63.1%)となり朝食を取らない者に就寝の遅延者が多くみられた。また、朝食を取らない理由としては「時間がない」が男性は6割強(61.3%)、女性は8割強(81.0%)と圧倒的に多く、次いで男性では「食欲がない」(35.5%)となった。

次に、嗜好品について見ると飲酒では「ほとんど飲まない」が男性5割(50.0%)、女性5割5分(55.5%)ともっとも高率で、飲酒量も「多い」と答えたものが男性は1割強(12.8%)、女性は1割(10.8%)となり、飲酒についてはあまり摂取しない傾向となった。また、喫煙の有無については「吸っている」と答えたものが男性は7割弱(69.0%)、女性は2割5分(25.2%)となり男性において高率を示した。

これを平日の就寝時刻別で見ると午前1時以降の就寝で「喫煙している」と答えたものが男性は9割強(91.3%)、女性は3割5分(35.5%)で、非喫煙者と比較すると男女ともに大きな差となり、喫煙者に就寝の遅延者が多くみられた。また、喫煙量は「1日10本以内」と答えたものが男性6割弱(58.6%)、女性7割強(72.3%)と最も高率となった。

2. 運動と健康の問題

1) 運動実施の状況

まず、運動不足の自覚について見ると「大いに運動不

足だと思う」が男性は 4 割 (40.5%)、女性は 6 割 5 分 (64.8%) となり、女性では半数以上が運動不足の自覚を持っていた。「少し運動不足だと思う」を加えると男性は 8 割 5 分弱 (83.4%)、女性は 9 割 5 分強 (96.9%) となり、男女とも大部分のものに運動不足の自覚があった。また、運動の実施状況については「運動を規則的に行う」が男性は 2 割弱 (19.0%)、女性は 5 分弱 (3.3%)、「日常生活で意識的に身体を動かしている」が男性は 2 割弱 (19.0%)、女性は 1 割 (10.9%) と全体的に運動習慣のあるものは少なかった。これに対して非運動実施者では「運動をしたいとは思っているが出来ない」が男性は 5 割 5 分強 (57.1%)、女性は 7 割 5 分 (75.2%) と高率の結果となった。

これについて運動実施状況と運動不足との関係を見ると、運動不足を大いに感じるもので「運動を行わない」ものが高率であった。男性では「したいが出来ない」「する気がない」と答えたものが各 54.2%・50.0%、女性は同様に 67.3%・94.1%であった (図 7)。

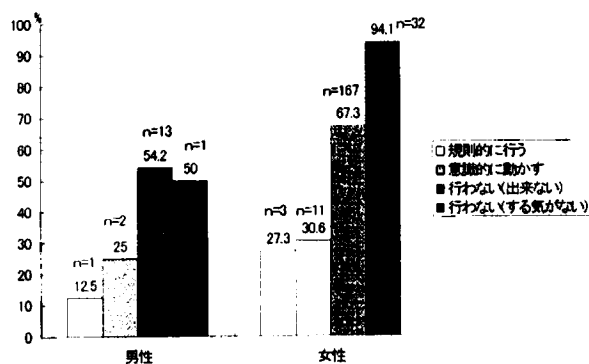


図 7. 運動状況別 運動不足感 (大に思う)

また、「運動を行わない (運動をしたいが出来ない・運動していないしする気もない)」と答えた理由としては「時間がない」(74.4%) が最も高率で、次いで「施設がない (場所がわからない)」(35.4%)、「費用がかかる」(32.1%)、「アルバイト疲れ」(29.5%) 等があげられた。

2) 運動実施状況からみた生活習慣と健康の問題

(1) 運動と生活

まず、生活環境との関係で見ると、男女とも運動を規則的に行っているものに家族と同居しているものが多く「運動を規則的に行う」と答えたもので家族と同居が男性は 8 割 5 分強 (87.5%)、女性は 8 割強 (81.8%) となった。これに対して、一人暮らしをしているもので「運動を規則的に行う」と答えたものが男性は 1 割強 (12.5%)、女性は 1 割弱 (9.1%) となり、家族と同居しているものに運動実施者が多くみられた。

さらに、生活の充実度では、生活が充実していると感

じるもので「運動を規則的に行う」と答えたものが男性は 4 割強 (42.9%)、女性は 3 割 (30.0%) で、「意識的に身体を動かす」と答えたものでは男性は 3 割 5 分強 (37.5%)、女性は 1 割 5 分 (15.2%) となり男女とも生活が充実していると感じるものに運動実施者が多くみられた。

これに対して、生活の規則性との関係では、生活が不規則と感じるもので「運動を行わない」は特に男性で高率であった。男性では「したいが出来ない」「する気がない」と答えたものが各 37.5%・50.0%、女性は同様に 21.2%・25.8%であった。

また、アルバイト実施有無との関係ではアルバイトを実施しているもので「運動を行わない」ものが高率であった。男性では「したいが出来ない」「する気がない」と答えたものが各 58.3%・50.0%、女性は同様に 58.5%・64.7%であった。

(2) 運動と健康

まず、健康感の自覚との関係を見ると、健康であると自覚しているもので「運動を規則的に行う」と答えたものが男性は 7 割 5 分 (75.0%)、女性は 3 割 5 分強 (36.4%) で「意識的に身体を動かす」と答えたものでは男性は 5 割 (50.0%)、女性は 2 割 5 分 (25.0%) となり、健康であると自覚しているものに運動実施者が多くみられた。これに対して、健康への留意度では、健康に気をつけていないもので「運動を行わない」ものが高率であった。男性では「したいが出来ない」「する気がない」と答えたものが各 75.0%・50.0%、女性は同様に 62.9%・64.7%であった。

また、起床時疲労との関係では、起床時疲労を感じないので「運動を規則的に行う」と答えたものが男性は 3 割 5 分強 (37.5%)、女性は 2 割 5 分強 (27.3%) となり、起床時疲労を感じないものに運動実施者が多くみられた。

(3) 運動と食事・嗜好品

まず、食欲との関係を見ると、食欲があると感じるもので「運動を規則的に行う」と答えたものが男性は 5 割 (50.0%)、女性は 6 割強 (63.6%) で「意識的に身体を動かす」と答えたものでは男性は 6 割強 (62.5%)、女性は 5 割 (50.0%) となり、食欲のあるものに運動実施者が多くみられた。

また、朝食摂取では、朝食を毎日とるもので「運動を規則的に行う」と答えたものが男性は 3 割 5 分強 (37.5%)、女性は 6 割強 (63.6%) となり、特に女性において高率となり、朝食摂取しているものに運動実施者が多くみられた。

嗜好品 (飲酒・喫煙) においては、それぞれの摂取者、非摂取者と運動実施状況の関係はみられなかった。

(4) 運動と睡眠

まず、平日及び休日の就寝時刻、睡眠時間の関係を見ると就寝時刻の早遅や睡眠時間の長短と運動状況は関係がみられなかった。また、睡眠量の自覚に関しても同じ結果となった。

次に、寝つきについては、寝つきが良い・良い方と感ずるもので「運動を規則的に行う」と答えたものが男性は7割5分(75.0%)、女性は4割5分(45.4%)で「意識的に身体を動かす」と答えたものでは男女とも7割5分(75.0%)となり、運動実施者に寝つきがよい傾向がみられた。

IV. 考察

わが国の健康水準は平均寿命の伸び等、世界的に見てもその多くが良好な状態にある。しかし、生活習慣病の患者数が年々増加し、それに伴い国民医療費の増加など、来るべき本格的な少子・高齢社会を健康で活力あるものとするための課題が数多く残されている。

これまで厚生省は「第1次国民健康づくり対策」(1978~1988)に続き「第2次国民健康づくり対策(アクティブ80ヘルスプラン)」(1988~)を進め種々の施策を展開してきた。しかし、これから21世紀に入り従来の早期発見、早期治療といった「二次予防」に重点をおいた取り組みを改め、健康を増進し発病そのものを予防する「一次予防」を重視した新たな健康づくり対策「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」(2000~)を表し、2010年までの具体的な目標を設定している。この「一次予防」として生活習慣の改善、特に運動習慣・休養・食生活を重要視している。このような取り組みの中で青年期においては健康に関する認識や意識は低く、生活習慣の乱れや不健康行動を行うものが多いため、学業にも悪影響を及ぼしている。生活習慣の乱れは日中の生活活動と夜間の睡眠でありこの乱れは健康破壊に直結している。そこで本研究では専門学校生の生活習慣の実態を把握し、睡眠及び運動状況との関係に着目し研究を行ってきた。

まず、睡眠と生活習慣とをみると平日の就寝時刻は午前1時以降が全体の47%にも及んだ。平日では就寝時刻が遅い時間帯へ変化しても学校があるため起床時刻には変化がみられないことから、自然と睡眠時間の短縮が起こり、全体の70%が7時間未満となっている。これは厚生白書(1997, pp. 66-81)における27.1%よりはるかに上回る数字となった。この点について、今回の調査ではアルバイト実施者は58%と文部省の学生生活調査(2000, p. 8)における大学生の平均の78%に比べ少ない結果であるが、アルバイト実施者に就寝時刻の遅延者が多く、アルバイトが就寝時刻を遅延させる要因の一つではないかと思われた。

また、休日前の就寝時刻はさらに遅く睡眠時間は平日よりも長くなる傾向となった。平日は学業等の時間的拘束を受けるが、休日はそれを受けることが少なく、そこから開放されるための変化と考えられ、平日の睡眠不足を補う結果となった。しかし、休日に睡眠不足を補うだけでは足りず、それ以外に講義中の居眠り等も考えられ、睡眠不足が学業にも支障をきたしていると思われる。その点について睡眠量の自覚では、睡眠不足を感じるものが男女とも全体の60%と高率となり、これは厚生白書(1997, pp. 66-81)における23%を上回る結果で青年期の生活習慣の乱れによる睡眠時間の短縮を裏付ける結果となった。

これら睡眠不足の弊害が、すぐにある疾病を起こすのではなく、生体の回復機能や免疫力を低下させ、それによって種々のストレスに対する適応力が低下してしまうようになり、若い年代がこのような状況にあることはこれからも問題視されるべき点であるだろう。

また、生活の規則性では就寝時刻が遅延すると生活が不規則になると自覚するものが多かった。しかし、生活の充実性からみると充実していると感じているものが男女とも過半数に及び、青年期においては男女ともに生活の状態は充実の自覚を持つものが多いが生活の規則性からみると不規則と感じるものが多くこのことは青年期にみる特徴かもしれない。

次に、健康面からみると起床時疲労を自覚するものが多く、その中で就寝時刻の遅延者に起床時疲労を訴える者が多かった。

特に、起床時の疲労を感じるものは慢性疲労を示すものであり、青年期といえども無視することの出来ない数字で大いに注意し改善する必要があると考えられる。しかし、健康感の自覚については男女とも全体の70%が「健康である」と自覚しており、これと起床時の疲労が高率だった点には矛盾があり、この点についても青年期にみる特徴かもしれない。また、「健康に留意している」と答えたものは男女とも全体の40%に留まり、厚生白書(1997, pp. 66-81)における65%を下回る結果となり、これは健康の自覚があるため特に健康には留意しないという「現在志向」(吉井ほか, 1998)の考えがあらわれる結果となった。

その反面、疲れの自覚症状では女子学生において回答数が多く、慢性疲労やストレス性の疲労要因があるのではないかと思われる。また、女性では体型の自己評価で「太っている」「太りぎみ」と自覚しているものが多かった。しかし、BMIの値を見ると実際は正常の値であるのに体型を過大認識する「やせ志向」(厚生統計協会2000, pp. 89-91)の傾向が強い結果となった。

次に、食事に関しては、わが国でも「健康日本21」において2010年までに栄養状態をより良くするための「適

正な栄養摂取」、適正な栄養摂取のための「行動変容」、個人の行動変容を支援するための「環境づくり」が必要であることから3つの段階に分け目標設定がなされており、新たな「食生活指針」を策定し、食生活改善へ取り組んでいる。

今回の調査では朝食を取らないものが男性は70%、女性は50%と高率を示し、特に、午前1時以降の就寝で朝食を取らないものの率が高い結果となり就寝時刻の遅延と朝食の欠食とは密接に関係していると思われる。また、朝食を取らない理由として「時間がない」が高率であることから生活習慣の改善指導の重要性がうかがえる。

次に、嗜好品に関してみると飲酒では「毎日飲む」と答えたものは全体の2.2%に留まり厚生白書(1997, pp. 66-81)における20.2%を下回る結果となり、飲酒量も少なく今回の調査で飲酒習慣はみられない結果となった。

これに対して喫煙では男性が69.0%、女性が25.2%と全国平均(厚生統計協会2000, pp. 101-103)の男性54.0%、女性14.5%に比べ男女ともにこれを上回る結果となった。この結果について、未成年者の喫煙行動の報告(厚生統計協会2000, pp. 101-103)では高校3年生のうち男子生徒で約37%、女子生徒で約16%が喫煙行動をしており、このような背景が今回の結果にも反映しているのではないと思われる。しかし、タバコ煙には現在わかっているだけで約200種類の有害物質が含まれており、これを青年期から喫煙し続ければ健康面において悪影響を及ぼすことは広く知られていることであり、国においても「未成年の喫煙防止(防煙)」、「受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり(分煙)」、「禁煙希望者に対する禁煙サポート(支援)及び喫煙継続者の節度ある喫煙(節煙)」を3つの柱として施策が講じられている(健康日本21)。

今回の調査では就寝時刻の遅延者に喫煙者が多い結果となった。これは不健康行動と睡眠不足が青年期には密接に関係しているのではないと思われる。今回の調査結果を受けて生活習慣の改善も含めた禁煙指導を行っていく必要があるのではないかと感じた。

次に、運動状況と生活習慣に関してみると運動不足の自覚を感じているものは今回の調査で全体の約90%にも及んだ。これは(財)健康・体力づくり事業財団(1984)の約80%よりさらに高率の結果を示した。

これに対して、運動の実施状況は実施しているものが約15%に留まり、ほとんどのものが運動不足を感じているが運動を行っていない結果となった。その理由として「時間がない」、「施設がない(場所がわからない)」をあげていた。この点もアルバイト疲れや学生であるという経済的理由でスポーツ施設を使うことを躊躇する理由もあったと思われる。

また、「運動」というと普段生活するために使う体力と

別のものとして受け止めるためこのような結果になったとも考えられる。厚生省の「生涯を通じた健康づくりのための身体活動のあり方検討会報告書」は「身体活動」を「骨格筋の活動によって安静時よりも多くのエネルギーを消費する活動」と定義し、日常生活、レジャー、スポーツに含まれるすべての身体活動を対象としている。したがって、時間をとってスポーツ施設で料金を払って行うのが「運動」という概念をなくし、運動に対する意識の低さを改善し現在さらには将来の健康状態と運動不足について理解を深め、身体活動を楽しくいつでも手軽に出来るような運動指導を行う必要があると思われる。

なお、生活との関係では一人暮らしをしているものに運動実施者が少なく、慣れない土地であることやアルバイト疲れ、経済的理由等の影響も考えられた。

生活の自覚的な面では生活の充実度の高いものに運動実施者が多く、さらに、自覚的健康感との関係でも健康と感じるものに運動実施者が多い結果となった。これに対して、生活が不規則と感じるものに非運動実施者が多く、健康に留意していないと答えたものに非運動実施者が多くみられた。これは現在健康を損ねていないので健康や運動にあまり興味がないという若者の「現在志向」(吉井ほか1998)の考え方がここでも強くあらわれる結果となった。

以上、就寝時刻の遅延や運動状況の有無が生活習慣及び健康指標と密接に関係していることが把握された。今後は結果を踏まえ、生活習慣の改善による睡眠時間の確保、日常生活に身体活動を積極的に取り入れることによる健康の保持増進を目標に健康指導を行っていくことが望ましいと思われた。

文 献

- 1) 財団法人 厚生統計協会(2000) 国民衛生の動向。厚生省の指標 臨時増刊 第47巻第9号 通巻736号。財団法人厚生統計協会：東京 pp.48-59 89-91 101-103.
- 2) 富田拓、細谷憲政(1994) 健康づくりの視点からみた生活習慣。日本公衆衛生誌 58 pp.835-839.
- 3) 厚生省編(1999) 厚生白書(平成11年度版) 社会保障と国民生活。厚生省：東京 pp.269-272.
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部編(1997) 国民生活基礎調査 第4巻 財団法人厚生統計協会：東京 pp.108-109.
- 5) 山本初子、山崎操(1997) 生体リズムを重視した生活指導のための実態把握の試み—生活状況調査より— 保健の科学 第39巻第2号 pp.125-129.
- 6) 厚生省編(1997) 厚生白書(平成9年度版) 「健康」と「生活の質」の向上をめざして。財団法人厚生問題研究会：東京 pp.66-81.

- 7) 文部省 (2000) 「平成 10 年度学生生活調査」結果の概要
<http://www.monbu.go.jp/news/00000436/> p.8.
- 8) 吉井清子, 田村誠, 高山智子, 大西美紀, 北嶋ゆきえ, 白戸舞, 深田順, 藤牧朗, 山田牧 (1998) 不健康行動に関する規範意識・社会規範－基本属性および準拠集団との関係 日本公衆衛生誌 第45巻第2号 pp.151 - 162.
- 9) 財団法人 健康・体力づくり事業財団 (1984) 健康づくりに関する意識調査報告書.
- 10) 池上晴夫 (1990) 新版運動処方－理論と実際－. 朝倉書店: 東京, pp. 57-61.
- 11) NHK放送文化研究所 (1995) 1995 年度国民生活時間調査報告書. 日本放送協会: 東京.
- 12) NHK放送文化研究所 (2000) 2000 年度国民生活時間調査報告書. 日本放送協会: 東京.
- 13) 日本睡眠学会 (1994) 睡眠学ハンドブック. 朝倉書店: 東京, pp. 553-570.